|  |
| --- |
| **Dane hospitowanego** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Tytuł / stopień naukowy** |  |
| **Jednostka organizacyjna** |  |
| **Zajęcia hospitowane** |
| **Kierunek studiów** |  |
| **Poziom i forma studiów (S1, S2, N1, N2)** |  |
| **Specjalność**  |  |
| **Rok i semestr studiów** |  |
| **Nazwa przedmiotu** |  |
| **Forma zajęć (W, S, A, K, L, T)** |  |
| **Stan osobowy grupy** |  |
| **Ocena zajęć** |
| **Formalna (punktualność, dyscyplina)** |  |
| **Merytoryczna (zgodność treści zajęć z sylabusem, dobór materiałów)** |  |
| **Metodyczna (stosowane metody, sposób przeprowadzania zajęć)** |  |
| **Techniczna (wykorzystanie pomocy dydaktycznych i sprzętu laboratoryjnego)** |  |
| **Podsumowanie (wnioski / zalecenia)** |
|  |

........................................ ........................................

Data i podpis hospitowanego Data i podpis hospitującego